

# Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM)

Beeld van een lokale drugsscene

Julie Tieberghien \*

Kwalitatieve gegevens over de lokale drugsscene in België zijn schaars. De kennis blijft beperkt tot officiële registratiesystemen, waardoor de noden en behoeften van heel wat groepen drugsgebruikers buiten beschouwing blijven. Vanuit sociaal-wetenschappelijk en beleidsmatig oogpunt is er behoefte aan informatie over de belevingswereld, gebruikspatronen en levensstijl van drugsgebruikers. In dit onderzoek hebben we ten behoeve van de stad Antwerpen de Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM) uitgewerkt en uitgetest. Een monitor verzamelt en analyseert periodiek gegevens op een systematische manier, waardoor ontwikkelingen en trends geïdentificeerd kunnen worden. Een monitor biedt tevens mogelijkheden voor een effectevaluatie van beleidsmaatregelen op langere termijn. De ADAM combineert drie kwalitatieve methoden om de lokale drugsscene in kaart te brengen: open diepte-interviews met sleutelfiguren, etnografisch veldwerk door de onderzoeker zelf en met 'community fieldworkers'. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek willen we aantonen in welke mate een lokale drugsmonitor een waardevol instrument is voor het verzamelen van relevante en betrouwbare data over de lokale drugsscene.

## Inleiding

Beleidsmakers moeten een nauwkeurig en betrouwbaar beeld hebben van de aard en omvang van het drugsfenomeen, met het oog op het bepalen van beleidsprioriteiten, de planning van adequate interventies en op langere termijn een evaluatie van het beleid (Griffiths e.a., 2000). Kennis over lokale drugsscenes in België is beperkt tot officiële

\* J. Tieberghien is wetenschappelijk onderzoeker bij het Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek te Gent. E-mail: julie.tieberghien@ugent.be.

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.

(kwantitatieve) registratiesystemen van politie, justitie en hulpverlening. Officiële cijfers zijn niet in staat een betrouwbaar of nauwkeurig beeld te schetsen van de aard en de mate van de drugsproblematiek en weerspiegelen eerder de werking en prioriteiten van het strafrechtelijk systeem en/of de hulpverleningsinstanties (Decorte, 2000). Bovendien zijn ze onvolledig, omdat slechts de meest bereikbare en zichtbare drugsgebruikers in kaart worden gebracht, en houden ze geen rekening met contextuele en sociale variabelen (bijv. specifieke levensstijl) die het drugsgebruik beïnvloeden (Decorte, 2000).

Aangezien drugsgebruik samenhangt met belangrijke individuele en sociale problemen, is een goed zicht op het hoe, wat en waarom in de lokale context noodzakelijk voor het ontwikkelen van een 'evidence-based' drugsbeleid (Neale e.a., 2005; Zinberg, 1984; EMCDDA, 2006). Met kwalitatieve methoden kunnen drugsgebruikers in hun 'natuurlijke' omgeving worden benaderd en begrepen. De klemtoon wordt gelegd op het perspectief van de doelgroep, met name de 'insiders view'. Het stelt ons in staat inzicht te verwerven in de (emotionele) drempels, knelpunten, attitudes, percepties, noden en behoeften van de doelgroep (Fountain & Griffiths, 1999; Neale e.a., 2005). Alleen wanneer voldoende rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van alle groepen drugsgebruikers, kan een betrouwbaar en nauwkeurig beeld van de lokale drugscene worden geschetst, zodat een 'evidence-based' drugsbeleid kan worden ontwikkeld.

Ten behoeve van het drugsbeleid in de stad Antwerpen werd de Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM) ontwikkeld. Dit pilotproject had twee doelstellingen: a het opzetten en uitwerken van een concreet draaiboek voor de implementatie van een haalbaar drugsmonitoringsysteem voor de stad Antwerpen, en b het eenmalig uittesten van dit monitoringsysteem gedurende een periode van drie maanden.

De ADAM tracht drugsgebruikers buiten de drughulpverlening en/of het strafrechtelijk systeem om te bereiken. De monitor richt zich op dagelijkse (of bijna dagelijkse) gebruikers van cocaïne, heroïne, amfetaminen en benzodiazepinen. De monitor beoogt informatie te verzamelen over de aard en patronen van gebruik in de stad, actuele ontwikkelingen en trends hierin, de toegankelijkheid en beoordeling van lokale hulpverlening en de aanwezigheid van risicogroepen of risicofactoren.

In de stad Antwerpen werden eerder - cross-sectionele - etnografische onderzoeken uitgevoerd (Van de Goor, 1997; Kinable e.a., 1994; Decorte, 2000; Decorte & Slock, 2005; Vanderstraeten, 2004; Decorte

e.a., 2004; Barendregt & Rodenburg, 2004). Deze onderzoeken hebben als beperking dat zij slechts een momentopname bieden en niet in staat zijn een antwoord te geven op de dynamiek van het drugsthema. Het systematisch verzamelen van cijfers en andere feiten over middelengebruik en verslaving maakt het mogelijk gegevens over een bepaalde tijdsperiode te vergelijken en trends te signaleren (Van de Mheen e.a., 2006b; Cruts e.a., 2004). Monitoring is een breed concept dat al naar gelang de opzet van de monitor neerkomt op het systematisch en periodiek volgen van trends met het oog op een beter afgestemd beleid (Hartnoll, 1997; Ponsaers e.a., 2005). Toch blijft een monitor beperkt tot het signaleren van (on)gewenste ontwikkelingen. Beleidsmakers dienen zelf de signalen te interpreteren en te bepalen wat er moet gebeuren. Het belang van een monitor voor het beleid ligt erin dat het beleid kan inspelen op actuele ontwikkelingen en dat continue gegevensverzameling gegarandeerd wordt. Een permanente drugsmonitor laat tevens een follow-up van de effectiviteit en een analyse van de (on)bedoelde effecten van eerder genomen beleidsbeslissingen toe.

Een lokale monitor, zoals de ADAM, streeft ernaar een beter zicht te krijgen op de (ontwikkelingen van de) drugsproblematiek in een stad of regio (Van de Mheen e.a., 2006b). Elke stad of regio wordt gekenmerkt door een specifieke sociale, economische en politieke context. Daardoor zullen ook de aard en omvang van sociale fenomenen (zoals drugsgebruik en -misbruik) verschillen van stad tot stad. Lokale verschillen inzake de patronen van drugsgebruik, de verkoops- of gebruiksetting maken een vorm van lokale monitoring noodzakelijk. Met herhaalde metingen kan een lokale drugsmonitor de continuïteit en een lange-termijnvisie van het lokale drugsbeleid van de stad verzekeren.

Een meta-analyse heeft aangetoond dat er heel wat nationale drugsmonitoringssystemen bestaan (Van Laar e.a., 2006; Shand e.a., 2006; Johnston e.a., 2006) doch weinig lokale systemen. Voorbeelden van lokale drugsmonitors in België zijn de Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid (Ponsaers e.a., 2005), in Nederland Antenne (Nabben e.a., 2005) en het Drug Monitoring System (DMS; Van de Meen e.a., 2006), in Duitsland het Local Monitoring System (LMS) en Monitoring-systeem Drogentrends (Baumgaertner, 2001) en in Noorwegen het Føre Var System (Mounteney & Leirvay, 2004). De bestaande lokale drugsmonitors verschillen onderling sterk in doelgroep (wie), indicatoren (wat) en methode(n) (hoe). Een duidelijke afbakening van de doelgroep is aangewezen. Soms wordt uitgegaan van de volledige bevolking van een stad of land en in sommige gevallen spitst men zich toe

op een specifieke doelgroep (bijv. drugsgebruikers; Hartnoll, 1997). De keuze van de indicatoren weerspiegelt de informatiebehoefte van beleidsmakers en overige betrokkenen, zoals wetenschappelijke experts en hulpverleningscentra (Cruts e.a., 2004). Met betrekking tot de gehanteerde methode kan een monitor ofwel louter kwantitatief of kwalitatief zijn, ofwel een combinatie van beide bevatten. De keuze voor de methode wordt bepaald door de vraag welke informatie de monitor wil vergaren.

### **Methode**

De ADAM is opgebouwd uit drie kwalitatieve methoden:

- 1 panelstudie;
- 2 etnografisch veldwerk met behulp van 'community fieldworkers';
- 3 etnografisch veldwerk door de onderzoeker.

#### **PANELSTUDIE**

Sleutelfiguren uit diverse sectoren (o.a. politie, justitie, hulpverlening) beschikken, op grond van persoonlijke of professionele ervaringen, over interessante kwalitatieve informatie over de lokale drugsscene (Ponsaers e.a., 2005). Hoewel uit de literatuurstudie blijkt dat weinig monitors (enkel Antenne en LMS) gebruik maken van de panelmethode, levert deze methode bij een herhaalde meting talrijke voordelen op. Een panelstudie maakt gebruik van sleutelfiguren die ook bij opeenvolgende meetmomenten worden gecontacteerd (Bernard, 2000). Dat heeft als meerwaarde dat vertekeningen worden vermeden; deze worden veroorzaakt door andere rapporteringsvaardigheden en verschillende interpretaties van een andere (nieuwe) sleutelfiguur en door verschillen in de mate van vertrouwdsheid met en inzicht in de lokale drugsproblematiek.

Deze methode is een waardevol instrument om retrospectief dynamische processen en trends in de stad te bestuderen (Nabben e.a., 2006). Tijdens dit pilotproject werden 39 sleutelfiguren uit diverse sectoren (o.a. politie, justitie, medische en drugshulpverlening, preventie) geselecteerd. De selectie van de sleutelfiguren was gebonden aan twee voorwaarden: a vertrouwd zijn met de Antwerpse drugsscene, en b gedurende een langere periode (minimaal een jaar) dezelfde functie uitoefenen. Elke sleutelfiguur werd bevraagd door middel van een open 'face to face'-diepte-interview. Het interview werd afgenomen met behulp van een checklist (Seidman, 1998).

## COMMUNITY FIELDWORKERS

De ADAM deed een beroep op vier community fieldworkers. Deze veldwerkers maken (of maakten) deel uit van de lokale drugscene. Zij fungeren als ervaringsdeskundigen die het mogelijk maken gemakkelijker toegang te krijgen tot de scene (Blanken e.a., 2000). Zij worden ingezet in een setting waarmee zij vertrouwd zijn (Neale, 2005). De community fieldworkers worden beschouwd als een van hen ('insider') en niet als buitenstaander ('outsider') (Tedlock, 2003). Het begrip community fieldworkers is gerelateerd aan de 'privileged access interview'-methode waarbij men gebruikers of ex-drugsgebruikers rekruteert en traint met het oog op het afnemen van interviews binnen 'hidden populations' (Kuebler & Hausser, 1997). De ADAM tracht drugsgebruikers buiten de drugshulpverlening en/of justitiële en politieke instanties om te bereiken, door middel van het uitvoeren van veldwerk (m.n. observeren en informele gesprekken aanknopen). Het rekruteren van community fieldworkers was gebonden aan een aantal voorwaarden: over goede rapporteringsvaardigheden beschikken, veel contacten hebben, zich vaak in de scene begeven en een globaal zicht hebben op scene (Griffiths e.a., 1993). Daarnaast werd diversiteit nagestreefd wat betreft geslacht, leeftijd, nationaliteit en drugsmilieu. Om te verduidelijken hoe ze veldnotities moesten noteren en welke informatie ze moesten verzamelen, werd een training georganiseerd, waarbij tevens een protocol (Ponsioen e.a., 1999) met praktische afspraken en de belangrijkste ethische principes werd ondertekend (o.a. 'informed consent', privacy en vertrouwelijkheid van de informatie). Alle onderzoekers, ook community fieldworkers, die beroep doen op onderzoeksparticipanten, dragen een (ethische) verantwoordelijkheid. Onderzoek mag in geen geval aanleiding geven tot het schaden van de respondenten (Griffiths e.a., 1993).

De vier community fieldworkers werden belast met observaties en gesprekken gedurende een periode van twaalf weken. Ze kregen opdracht de doelgroep doelgericht te benaderen, met de bedoeling een algemene indruk te verwerven van de dynamiek van de Antwerpse drugscene(s). Als hulpmiddel kregen ze (per thema) vijf gespreks- en observatiefiches mee, waardoor ze doelgericht konden observeren of gesprekken aanknopen.

Wekelijks werd een rapportagemoment georganiseerd, om bij te sturen en activiteiten op te volgen. Deze mondelinge rapportage gebeurde afzonderlijk, omdat men rapporteert vanuit eigen ervaringen en netwerk, wat persoonlijke informatie kon inhouden. Verder werd gekozen voor afzonderlijke rapportage, omdat er een dynamiek van (negatieve/positieve) relaties kan spelen tussen community fieldworkers

onderling. Na elke rapportage kregen de community fieldworkers een vergoeding (wekelijks 37 euro) voor hun tijdsinvestering en bijdrage aan het onderzoek (Kinable & Van Havere, 2003).

#### ETNOGRAFISCH VELDWERK

In etnografisch onderzoek worden drugsgebruikers opgezocht in hun natuurlijke omgeving. De nadruk ligt op persoonlijk contact, met het oog op het begrijpen van het perspectief, het taalgebruik en de denkbeelden van de gebruiker (Neale e.a., 2005). Dit etnografisch veldwerk bestaat erin dat de onderzoeker zich daar begeeft waar gebruikers zich ophouden. Door de regelmatige aanwezigheid van de onderzoeker op deze plaatsen wordt het mogelijk contacten te leggen met gebruikers. De essentie van dit veldwerk richt zich op triangulatie van verzamelde informatie, wat betekent dat verschillende typen data worden gebruikt (bijv. interviews met sleutelfiguren, etnografisch veldwerk), met het oog op accumulatie van kennis over het voorwerp van onderzoek (Van de Mheen e.a., 2006a).

In de ADAM werden de gegevens afkomstig uit de panelstudie en de rapportage van community fieldworkers getoetst aan de bevindingen uit het etnografisch veldwerk, en omgekeerd. Alle observaties, indrukken en gesprekken uit het veldwerk werden vastgelegd in een logboek.

#### Resultaten

De ADAM heeft voornamelijk inzichten opgeleverd over kenmerken en levensstijl van gemarginaliseerde gebruikers in de stad Antwerpen, door de focus op dagelijkse (of bijna dagelijkse) gebruikers van cocaïne, heroïne, amfetaminen of benzodiazepinen. Daarnaast werd een zogenaamde tussengroep in kaart gebracht: frequente gebruikers bij wie het gebruik geleidelijk aanleiding geeft tot problemen (zoals ontslag).

Deze afbakening van de doelgroep bracht het (poly)drugsgebruik van de klassieke producten (bijv. cocaïne, heroïne, amfetaminen) in beeld. Via de monitor was het tevens mogelijk de aanwezigheid van 'nieuwe' producten te achterhalen, met name khat en ketamine (ofwel Special K). Een monitor moet het toelaten ontwikkelingen van deze producten nauwgezet te volgen. Daarnaast is duidelijk geworden dat het gebruik van andere producten (zoals alcohol, medicatie en cannabis) niet onderschat mag worden. Het stoppen met of minderen van het gebruik van klassieke producten blijkt vaak gepaard te gaan met de aanvang van intensief gebruik van alcohol, cannabis of medicatie.

‘Ik besloot te stoppen met coke. Ik had er geen zin meer in. Op dat moment ben ik wel begonnen met het overvloedig drinken van alcohol’ (gebruiker, 43 jaar, 22 juni 2007).

‘Ik nam me voor om te stoppen met gebruik. Het gebruik was een hel geworden. Je moest altijd zorgen dat je wat had voor als je ’s morgens wakker werd, zodat je niet onmiddellijk hoefde te gaan zoeken. Nu drink ik enkel nog alcohol en rook ik joints. Dat valt mee’ (gebruiker, 23 jaar, 25 juni 2007).

Met de inzichten met betrekking tot de aard en patronen van het drugsgebruik kan tevens de voornaamste wijze van gebruik in de stad Antwerpen worden achterhaald. De vaststelling dat injecteren de voornaamste wijze van gebruik is, wordt ondersteund door diverse aanwijzingen: het toenemend aantal spuiten dat via Spuitenruil wordt verdeeld, het grote aantal zwerfspuiten in de stad en het gegeven dat in Antwerpen (nog) geen crack wordt verkocht.

Daarnaast werden de voornaamste gezondheidsproblemen en- risico’s binnen de lokale drugscene in kaart gebracht, zoals hepatitis C, spuitabscessen of longproblemen.

‘Spuiten geeft problemen zoals abscessen of kapot gespoten aders. Er zijn gasten die in hun nek moeten gaan zoeken om nog te kunnen spuiten. Dat is een bijkomend probleem’ (interview, 21 mei 2007).

‘Een drugsgebruiker vertelde dat ze altijd werden opgelegd door de drugshulpverlening om de spuiten te spoelen met javel of ammoniak. Als je de spuiten proper maakt, dan ben je beschermd tegen hiv. Maar nooit is er wat omtrent hepatitis gezegd in die tijd. Dus er zijn veel gasten die bij hun eerste gebruik hepatitis hebben opgelopen en daar nu, zoveel jaar later, last van beginnen te krijgen. Ze zitten al in de fase dat ze enorm zware problemen hebben’ (interview, 4 april 2007).

Gebruikers geven aan dat ze voldoende rekening houden met deze risico’s, net zoals ze zich bewust zijn van de ‘harm reduction’-bood-



schappen die door de hulpverlening worden verstrekt. Toch wordt dit bewustzijn door de meerderheid vlak voor het gebruik ('craving') of tijdens het gebruik overboord gegooid.

'Je komt in een roes of in een afkick en ineens is het nodig. Dan is het heel moeilijk in te schatten: waar is mijn spuit? Heb ik wel een propere?' (interview, 26 maart 2007).

'Gebruikers denken daar wel over na, maar als ze op een moment van gebruik zitten dan speelt dat soms allemaal weinig rol. Je maakt in dergelijke toestand veel fouten die je niet in nuchtere toestand zou begaan. Dan worden alle "harm reduction"-theorieën soms overboord gegooid. Dat is de realiteit' (community fieldworker, 14 juni 2007).

'De jongere gebruikers kennen de hulpverlening, maar hebben er geen behoefte toe. Sommige jongere gebruikers zitten in de Spuitenruil maar als je wil gebruiken en je hebt geen zakje met spuiten meer bij de hand, dan zoek je wel naar iets anders. Al is dat een botte naald, alles is goed' (gebruiker, 23 jaar, 25 juni 2007).

Kennis van de kwaliteit van de producten is in de stad Antwerpen nog steeds afhankelijk van wat gebruikers er zelf van vinden, en niet door een objectieve informatiebron (Coomber, 1997). Dit betekent dat drugsgebruikers meestal hun product(en) gebruiken zonder op de hoogte te zijn van de correcte graad van zuiverheid.

'Mijn vaste dealer was niet te bereiken, maar dan was er een andere gebruiker die zei dat hij goede heroïne wist zitten, maar dat trok op niets. Als hij daar tevreden mee is, oké, maar ik niet' (community fieldworker, 31 mei 2007).

Het risico op een overdosis wordt vergroot door deze onwetendheid. In dit kader pleiten veel panelleden ervoor dat gebruikers de kwaliteit van producten geregeld kunnen laten testen.

'Er zijn veel schommelingen in kwaliteit. Ze zouden het beter laten testen. Je kan dat laten testen maar niemand doet het' (interview, 30 maart 2007).



De ADAM heeft tevens gedetailleerde informatie opgeleverd met betrekking tot de beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de producten. De beschikbaarheid van de producten te Antwerpen is groot, net zoals de financiële toegankelijkheid.

‘Je kan drie maanden naar een dealer bellen en ineens is die er niet meer. Dan pak je een andere dealer. Er is altijd iets te vinden’ (community fieldworker, 31 mei 2007).

‘Je kan cannabis overal krijgen. Op bepaalde plaatsen (cafés of vzw’s<sup>1</sup>) ga je het zeker vinden, maar hier in deze buurt (Antwerpen centrum) is het soms gemakkelijker om andere drugs te kopen dan cannabis’ (interview, 26 maart 2007).

De prijzen van alle producten, behalve van cannabis, zijn de laatste jaren gedaald. De prijs voor cannabis blijft stabiel. De prijzen en de beschikbaarheid van de producten werden amper beïnvloed door grootschalige politieacties gedurende de periode van het veldwerk. De ADAM wijst ook op heel wat problemen op andere levensgebieden. De woonproblematiek omvat een combinatie van hoge huurprijzen, lange wachtlijsten en een tekort aan nachtopvang.

‘Gebruikers hebben vaak geen realistisch beeld over de prijs. Ze zien een studio van vierhonderd euro, maar dan komen daar nog honderd euro kosten bij. Als je dan maar een inkomen hebt van 620 euro, is dat niet realistisch’ (interview, 9 mei 2007).

‘In het nachtopvangcentrum moet je geluk hebben welk lot je trekt. Als je het verkeerde trekt, dan moet je gewoon op straat slapen’ (gebruiker, 43 jaar, 22 juni 2007).

‘Wat gebeurt er als er één een woonst vindt: ze halen hun vrienden binnen en dat wordt een drugscene ter plaatse. Meestal duurt het niet lang voordat ze eruit vliegen’ (interview, 21 mei 2007).

Gebruikers die buiten het aanbod vallen, zoeken hun toevlucht in gebruikerspanden of gaan ‘samenhokken’, wat vaak mensonwaardige toestanden tot gevolg heeft. De woonproblematiek blijft op die manier

1 Verenigingen zonder winstoogmerk.

onzichtbaar (verborgen dakloosheid) en wordt door het bestaande (gebrekkige) aanbod in stand gehouden. Het ontbreekt de stad Antwerpen aan een correct beeld van het aantal (gebruikende) daklozen. Een tweede problematiek heeft betrekking op de bron van inkomsten. Drugsgebruikers kunnen vaak niet meer werken door gezondheidsproblemen of een maatschappelijke isolement.

‘Joepie, het is zaterdag of het is weekend. Wel joepie, het is iedere dag hetzelfde gewoon. Dat gevoel is er niet meer. Als je de regelmaat van het werken en het vrij zijn niet meer hebt, dan valt dat ook weg. Dat zijn allemaal gevolgen waar mensen niet bij stilstaan en die hun doen en laten bepalen. Het is een automatisch gevolg van de levenswijze’ (community fieldworker, 21 juni 2007).

Ze zijn losgeraakt van maatschappelijke structuren en hebben het moeilijk om de dagdagelijkse routine van het maatschappelijke leven (opstaan, werken, slapen) te ontwikkelen. Veel drugsgebruikers hebben behoefte aan een nuttige dagbesteding om aan verveling en eenzaamheid tegemoet te komen.

Om de informatie uit de kwantitatieve registratiesystemen aan te vullen, is met de ADAM nagegaan waarom bepaalde groepen drugsgebruikers de (drugs)hulpverlening niet opzoeken of vinden. Gebruikers met een illegale status zijn vaak op de hoogte van het aanbod door mondreclame, maar meestal zetten ze de stap naar de hulpverlening niet omdat ze vrezen dat deze de politie zal inlichten. Illegalen die toch toegang zoeken, stuiten op een taalbarrière of een quotum.

‘Voor een aantal onder hen is er ook geen aanbod natuurlijk, ik denk aan die illegalen die hier zijn en die gebruiken. Dat zijn mensen die dikwijls nergens terecht kunnen. Dat is heel problematisch’ (interview, 3 april 2007).

‘Wij kunnen niet honderd percent allemaal illegalen hier binnen krijgen, want dan zijn we failliet. Er wordt wel gekozen voor, ik zeg nu vijf percent, het kan tien percent zijn of meer. Dat is het maximum aan illegale mensen die wij hier kunnen helpen. Het is een heel dure grap. Qua hulpverlening valt dat mee, maar bijvoorbeeld methadon, dat scheelt honderd euro per week. Dus in dat opzicht wordt daar voorzichtig mee omgegaan, maar zij moeten zeker toegang hebben tot zorg, absoluut’ (interview, 26 maart 2007).

‘Het zijn moeilijke begeleidingen. Je kan dan wel een goede tolk hebben, maar je weet niet op welk moment dat die hun hoofd fronsen, wat dat die niet verstaan, wat dat er is ... Je hebt er gewoon een veel moeilijker contact mee’ (interview, 12 april 2007).

De drugsproblematiek is binnen allochtone gemeenschappen moeilijk bespreekbaar. Wanneer drugsgebruik in een gezin wordt ontdekt, wordt dit voor de rest van de gemeenschap verzwegen. De ouders, voornamelijk de vader, voelen zich in de opvoeding van het kind mislukt. Zolang de problematiek niet wordt uitgesproken, is zij niet aanwezig. Dit verklaart waarom allochtonen, als er over drugsgebruik wordt gesproken, meestal naar een kennis refereren.

‘Daar is het ook meer van: “Ik ken iemand die ...”, “Er is iemand die ...”, of: “De zoon van iemand die ik ken ...” Daar waar dikwijls de mensen die daar zitten ook wel weten: het is zijn eigen zoon. Maar daar komt dan weer bij van: als je het niet uitspreekt, is het er niet. Dus daar worden wat meer omwegen gebruikt, heb ik de indruk’ (interview, 27 maart 2007).

De moeizame bespreekbaarheid van het onderwerp drugs zorgt ervoor dat de stap naar de hulpverlening bijzonder moeilijk is. Binnen de allochtone gemeenschap tracht men het drugsprobleem eerst zelf op te lossen. De vrouw of moeder van de gebruiker doet er alles aan om het gebruik te verdoezelen, door de verantwoordelijkheid van bepaalde taken op zich te nemen. Soms wordt besloten de drugsgebruiker naar het land van herkomst terug te sturen om hem/haar uit het drugsmilie te halen. Pas daarna, veelal na jarenlang gebruik, stapte men uiteindelijk naar de hulpverlening. Opmerkelijk is dat, als de stap uiteindelijk wordt gezet, de verwachtingen heel hoog liggen.

‘Er was deze week nog een Marokkaanse cokegebruiker die ook een alcoholprobleem had. Hij was zelf heel westers in het denken, maar zijn familie zei: “Ja, jij bent ziek want jij drinkt en jij neemt drugs, dus jij moet naar een ziekenhuis. Daar doen ze een bloedafname en een scan. Dan krijg jij een pilletje tegen je verslaving en dan zal het wel in orde zijn”’ (interview, 12 juli 2007).

Dit sluit aan bij hun 'medische' visie op drugsgebruik. Als iemand drugs gebruikt, zien zij dit als een ziekte. De zieke wordt opgenomen en beschermd door de familie. Hun verwachtingen liggen bij de fysieke ontwenning, om daarna weer in de maatschappij te kunnen stappen. Geestelijke afhankelijkheid is een component waaraan men voorbijgaat. Vanuit de hulpverlening wordt bovendien vaak gepromoot om de familie van de drugsgebruiker bij een begeleiding te betrekken. Een gesprek voeren over drugsgebruik sluit helemaal niet aan bij hun verwachtingen. Meer nog, een gesprek tussen een allochtone gebruiker en een Belgische hulpverlener is zeker niet evident. Gesprekken voeren met 'Vlaamse' hulpverleners schrikt veel allochtone gebruikers af, omdat ze zich dan minderwaardig voelen.

De toegang tot de (drugs)hulpverlening wordt voor de tussengroep belemmerd doordat de drugshulpverlening wordt geassocieerd met 'junkies'. De stap zetten naar de hulpverlening betekent dat men toegeeft geen controle meer te hebben over het gebruik.

Tal van andere hiaten die de (drugs)hulpverlening kenmerken, werden eveneens in kaart gebracht. De locatie van sommige hulpverleningsinstellingen in de buurt waar veel gebruikers en dealers rondhangen, betekent een drempel voor gebruikers die wensen te stoppen met het gebruik of proberen te verminderen. Een confrontatie met dealers en/of gebruikers verhoogt het risico op terugval.

'Wat is het probleem bij een deel die afgekickt zijn of die in hun afkick zitten? Dat die niet naar drugscentra willen. Ze zeggen: "Die zijn gelegen in de buurt waar ik niet wil komen. De helft van mijn celgenoten komt daar. En die wil ik niet meer zien."' (interview, 4 april 2007).

Bovendien worden (drugs)hulpverleningscentra tegenwoordig geconfronteerd met een overbelasting door het grote aanbod.

'Je moet gasten het moment dat ze gemotiveerd zijn ergens binnenkrijgen. Maar als dat twee, drie maanden duurt, dan zijn die dikwijls al terug ingezakt. Ze willen niet meer gaan en beginnen vaak terug zwaar te gebruiken. Dus dat is echt wel een probleem' (interview, 13 juni 2007).

Het werken met wachtlijsten betekent dat acute hulpvragen moeilijk of niet beantwoord kunnen worden. Dit leidt tot demotivatie van hulpbehoevende drugsgebruikers.

## Discussie

De verschillende kwalitatieve methoden van de ADAM geven zicht op de lokale drugsproblematiek, met betrokkenheid van alle belanghebbenden (zoals drugsgebruikers, politie, justitie, hulpverlening). Na dit pilotproject kunnen we een aantal methodologische bedenkingen formuleren, die hieronder worden toegelicht. De bedenkingen hebben voornamelijk betrekking op de tweede kwalitatieve methode, het etnografisch veldwerk door de community fieldworkers.

Via de panelstudie is het mogelijk de visies en inzichten van de sleutelfiguren te achterhalen. Panellleden blijken vooral algemene indrukken van de mechanismen en dynamiek binnen de lokale drugscene te rapporteren. Een panelstudie kent een vast panel dat bij een volgende meting opnieuw zal worden gecontacteerd. Daarom is het noodzakelijk voldoende te waken over de oorspronkelijke samenstelling van het panel. Dit bepaalt in grote mate wat de uitkomst is van dit onderdeel van de monitor. Vooral de (on)evenredige verdeling van de diverse sectoren en de keuze van de organisaties spelen een doorslaggevende rol.

De informatie van de community fieldworkers is subjectief, want informanten kunnen in zekere mate zelf bepalen wat belangrijk is voor het onderzoek en wat ze liever niet vertellen (Neale e.a., 2005). Bovendien is het aan de onderzoeker om geruchten van waarheden te onderscheiden. Dit kan door nauwkeurig na te vragen vanwaar de informatie afkomstig is en met welke graad van betrouwbaarheid ze het beoordelen. Daarnaast is het van belang om aan de hand van de overige onderdelen (panelstudie en veldwerk) de verkregen informatie te toetsen.

Elke community fieldworker behoort tot een netwerk van kennissen en vrienden. Dit impliceert dat elke community fieldworker in staat is een gedetailleerde beschrijving te geven van één of meer groepen drugsgebruikers. De selectie van de community fieldworkers is dus, zoals bij de panelmethode, van groot belang. Daarnaast blijkt een groep van vier community fieldworkers te klein om een accuraat beeld te kunnen schetsen van de lokale drugscene (Neale e.a., 2005). In principe dient uit elk netwerk een community fieldworker te worden geselecteerd. Een community fieldworker kan mensen aanbrengen die deels in andere netwerken zitten, maar veel (ex-)gebruikers uit andere netwerken zijn hem onbekend. We vinden het inzetten van vier community fieldworkers daarom een minimum.

Aangezien het aantal community fieldworkers bepaalt in welke mate men zicht krijgt op de lokale drugscene, moet steeds rekening worden gehouden met uitval (vrijwillig of gedwongen bij herhaaldelijk

slechte rapportage) van één of meer community fieldworkers. Om het verlies aan informatie te beperken, moeten vervangers achter de hand worden gehouden. Bij een vervanging kan men kiezen voor een accumulatie of een verdieping van de verzamelde informatie. Accumulatie ontstaat als een community fieldworker uit een ander netwerk komt dan de oorspronkelijke community fieldworker, verdieping door het selecteren van een community fieldworker uit hetzelfde netwerk. Tijdens de testfase werd gebruik gemaakt van een gedragsprotocol. Het gedragsprotocol blijkt een aangewezen instrument om discussies over gemaakte afspraken te vermijden. Desondanks blijven dialoog en overleg met community fieldworkers essentieel. Een community fieldworker kan zich bijvoorbeeld aanhoudend heel negatief uitlaten en de informatieverzameling manipuleren. Het is aan de onderzoeker om daar tijdig op in te spelen en de persoon hierop aan te spreken. De mate waarin community fieldworkers rapporteren is ook sterk afhankelijk van de vertrouwensrelatie met de onderzoeker. Zij dienen immers te rapporteren over, al dan niet persoonlijke, ervaringen. Naarmate de vertrouwensrelatie wordt uitgebouwd, worden meer persoonlijke verhalen en confronterende situaties gerapporteerd. Het is niettemin belangrijk dat de emotionele betrokkenheid voldoende begrensd wordt, vanwege het gevaar zich te veel te identificeren ('going native'; Garretsen e.a., 1993).

Hoewel vaak verondersteld wordt dat een geldelijke vergoeding de hoofdreden is voor deelname aan een onderzoek, worden de meeste community fieldworkers niet gedreven door financiële motieven (Kinable & Van Havere, 2003). Andere motieven zijn: verantwoordelijkheidszin, het verkrijgen van informatie, gehoor geven aan de gebruikers zelf en onbereikte groepen onder de aandacht brengen. De wekelijkse vergoeding werd in de meeste gevallen uitgegeven aan nutsvoorzieningen.

Het inzetten van (ex-)gebruikers als ervaringsdeskundigen in een wetenschappelijk onderzoek is een vorm van activering. Er wordt uitgegaan van de mogelijkheden en kwaliteiten van (ex-)gebruikers om informatie te verzamelen over de drugscene. Deze opdracht maakte op alle community fieldworkers een positieve indruk. Zij gaven aan dat een dergelijke opdracht hun maatschappelijke participatie stimuleerde en zorgde voor een zinvolle dagbesteding. Deze vaststelling is een aanknopingspunt in het kader van 'peer support'. Dit kan een meerwaarde bieden, enerzijds voor henzelf (maatschappelijke participatie), anderzijds ten voordele van het drugswerkveld (toegang tot moeilijk bereikbare groepen).

Aan de hand van de derde kwalitatieve methode, het etnografisch veldwerk door de onderzoeker, blijkt contact maken met deze doelgroep niet eenvoudig, aangezien zij vaak wantrouwen koesteren ten aanzien van buitenstaanders. Het gebruik maken van netwerken en de kennis van de community fieldworkers blijkt in de praktijk heel waardevol. Toch bleven de meeste contacten beperkt tot ontmoetingsgesprekken, door de korte testperiode. Geregelde en langdurige ontmoetingen zouden een beter begrip kunnen opleveren van de dynamiek binnen de drugscene.

### **Tot besluit**

In dit artikel bespraken we de opbouw van de Antwerpse Drug- en Alcoholmonitor (ADAM), alsmede de resultaten en enkele methodologische bedenkingen. In binnen- en buitenland bestaan er verschillende op drugsgebruik gerichte monitors. Lokale drugsmonitors zijn evenwel beperkt in aantal en sterk gefragmenteerd. Desondanks boden de bestaande monitoringsystemen bij het ontwerp van de ADAM belangrijke aanknopingspunten.

De ADAM levert een verfijnd beeld van de lokale drugsproblematiek op en biedt op die manier het noodzakelijke inzicht voor een gefundeerd en onderbouwd drugsbeleid. De ADAM biedt informatie voor een 'evidence-based' lokaal beleid inzake preventie, 'harm reduction' en hulpverlening. Toch willen we benadrukken dat we een gecombineerde monitor het meest wenselijk achten. Een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden komt de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede (Fountain & Griffiths, 1999; Van de Mheen e.a., 2006a).

Beleidsmakers, politie, justitie, hulpverleners en andere lokale belanghebbenden kunnen met behulp van de ADAM tevens op een systematische en periodieke wijze worden geïnformeerd over ontwikkelingen, trends en fenomenen in het drugsgebruik (Van de Mheen e.a., 2006b). Het op geregelde tijdstippen uitvoeren van de ADAM maakt voortdurende bijsturing van het lokale drugsbeleid mogelijk. Met andere woorden, de continuïteit van de monitor is van groot belang. Uiteraard is deze afhankelijk van de politieke wil. Met dit pilotproject is een stap in de goede richting gezet.

### **Literatuur**

- Barendregt, C., & Rodenburg, G. (2004). *Een gebruiksruijnte in Antwerpen: wenselijk en haalbaar?* Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving.
- Baumgaertner, T. (2001). Monitoring. Conceptual considerations for the implementation of a system for early recognition of legal and illegal drug use in



- Hamburg. *Sucht*, 47, 286-293.
- Bernard, H.R. (2006). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches* (4th Ed.). Lanham: Rowman Altamira.
- Blanken, P., Barendregt, C., & Zuidmulder, L. (2000). Community fieldwork: bringing drug users into research action. In J. Fountain (Ed.), *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research* (EMCDDA Scientific Monograph Series no. 4, pp. 291-296). Lissabon: EMCDDA.
- Boekhout van Solinge, T. (2001). *Op de pof. Cocainegebruik en gezondheid op straat*. Amsterdam: Rozenberg.
- Coomber, R. (1997). The adulteration of illicit drugs with dangerous substances. The discovery of a 'myth'. *Contemporary Drug Problems*, 24, 239-271.
- Cruts, A., Lempens, A., Ketelaars, A., Laar, M. van, & Mheen, H. van de (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep. Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs*. Utrecht: Trimbos-instituut/IVO.
- Decorte, T. (2000). *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities*. Brussel: VUB University Press.
- Decorte, T., & Slock, S. (2005). *The taming of cocaine, II. A 6-year follow-up study of 77 cocaine and crack users*. Brussel: VUB University Press.
- Decorte, T., Ruyver, B. de, & Ponsaers, P. (2004). *Drugs en overlast. studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press.
- EMCDDA (2006). *Jaarverslag 2006. De stand van de drugproblematiek in Europa*. Lissabon: EMCDDA.
- Fountain, J., & Griffiths, P. (1999). Synthesis of qualitative research on drug use in the European Union: report on an EMCDDA project. *European Addiction Research*, 5, 4-20.
- Garretsen, H.F.L., Goor, L.A.M. van de, Kaplan, C.D., Korf, D.F., Spruit, I.P., & Zwart, W.M. de (1993). *Proceedings invited expert meeting 'Illegal drug use: Research methods for hidden populations'*. Rotterdam: NIAD/GGD.
- Goor, I. van de (1997). Monitoring inaccessible high risk groups. In Trimbos-instituut (Red.), *Monitoring illicit drugs and health. Final report invitational conference*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B., & Strang, J. (1993). Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues. *Addiction*, 88, 1617-1626.
- Griffiths, P., Vingoe, L., Hunt, N., Mounteney, J., & Hartnoll, R. (2000). Drug information systems, early warning, and new drug trends. Can drug monitoring systems become more sensitive to emerging trends in drug consumption? *Substance Use & Misuse*, 35, 811-844.
- Hartnoll, R. (1997). Monitoring inaccessible high risk groups, II. In Trimbos-instituut (Red.), *Monitoring illicit drugs and health. Final report invitational conference*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Schulenberg, J.E. (2006). *Monitoring the future: National results on adolescent drug use: overview of key findings 2005*. Bethesda: NIDA.
- Kinable, H., & van Havere, T. (2003). *Betaling van gebruikers van illegale drugs voor medewerking aan wetenschappelijk onderzoek*. Brussel: VAD.

- Kinable, R., Casselman, J., Todts, S., & Deun, P. van (1994). *Aids-risicogedrag bij injecterende drugsgebruikers en evaluatie van een preventief project*. Brussel/Leuven/Antwerpen: VAD/KUL/Free Clinic.
- Kuebler, D., & Hausser, D. (1997). The Swiss hidden population study: Practical and methodological aspects of data collection by privileged access interviewers. *Addiction*, 92, 325-334.
- Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N., Vandurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, & Meijer, R.F. (2006). *Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2005*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Mheen, H. van de, Coumans, M., Barendregt, C., & Poel, A. van der (2006a). A drug monitoring system: keeping a finger on the pulse by triangulation of qualitative and quantitative methods. *Addiction Research and Theory*, 14, 461-473.
- Mheen, H. van de, Toet, J., Knibbe, R.A., Garretsen, H.F.L., Spruit, I.P., & Berg, M. van den (2006b). A local and regional alcohol en drugs monitor in the Netherlands: A tale of three cities. *Drug and Alcohol Review*, 25, 259-267.
- Mounteney, J., & Leirvag, S. (2004). Providing an earlier warning of emerging drug trends: The Føre Var System. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23, 449-471.
- Nabben, T., Benschop, A., & Korf, D.J. (2005). *Antenne 2005. Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rosenberg.
- Neale, J., Allen, D., & Coombs, L. (2005). Qualitative research methods within addictions. *Addiction*, 100, 1584-1593.
- Ponsaers, P., & Ruyver, B. de (Eds.) (2005). *Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten. Naar een Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid*. Gent: Academia Press.
- Ponsioen, A., Blanken, P., & Barendregt, C. (1999). *Mag 't een grammetje minder zijn? Een onderzoek naar de economie van de drughandel op detailhandelsniveau*. (IVO-reeks nr. 19.) Rotterdam: IVO.
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research. A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
- Shand, F., Topp, U., Darke, S., Makkai, T., & Griffiths, P. (2003). The monitoring of drug trends in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 22, 61-72.
- Tedlock, B. (2003). Ethnography and ethnographic representation. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry*. London: Sage.
- Vanderstraeten, K. (2004). *Deconcentratie van de hulpverlening in de Antwerpse Atheneumbuurt*. Antwerpen: Grootstedenbeleid.
- Zinberg, N.E. (1984). *Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use*. New Haven/London: Yale University Press.